

2. Gmez, PA. Development and outcames of the surgical management of multinodular goiter / P.A Gmez, M.T. Gutierrez, J. Gomez // Cir. Esp.– 2013.– Vol. 80, № 2.– P. 83-90.
3. Verburg, I. The association between multirodular goiter and thyroid cancer. / I. Verburg C. Reineres // Minerva Endocrinal.– 2010.– Vol. 35, № 3.– P. 187-192.
4. Lasithotaki, S. Indications for surgery and significance of unrecognized cancer in endemic multimodular goiter. / S.Lasithotaki // World/Sarg.– 2012.– Vol. 36, № 6.– P.1286-1296.

УДК 611.321:611.428

Возрастные особенности площади лимфоидных узелков стенки глотки человека

Гасимова Т.М.

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

В патоморфогенезе заболеваний глотки, особенно онкологических нозологических форм, часто бывают задействованы железы и лимфоидные структуры данного органа [8, 9]. Необходимо иметь в виду и тот факт, что воспалительные процессы при разных формах фарингита локализуются преимущественно, в зонах расположения лимфоидных узелков глотки [1]. Поэтому изучение возрастных особенностей структурных элементов лимфоидной ткани глоточной стенки имеет важное значение для патологоанатомов и клиницистов. Вместе с тем, эти образования, в отличие от глотки, в других трубчатых внутренних органах, изучены детально [2, 4, 5-7].

Целью исследования явилось изучение и выявление площади лимфоидных узелков глоточной стенки человека в возрастном аспекте.

Материал и методы исследования. Микроскопическим и морфометрическим методами площадь лимфоидных узелков глоточной стенки человека была изучена в 107 случаях.

Результаты исследования и их обсуждение. На поперечных гистологических срезах глотки методом морфометрии мы изучили площадь лимфоидных узелков стенки этого органа, где максимальный показатель площади лимфоидного узелка наблюдается в раннем детском возрасте (рис. 1). Аналогичная картина наблюдается также и в других полых и трубчатых внутренних органах [3,5,7]. Площадь лимфоидных узелков в стенках нижней трети глотки, по сравнению с новорожденными детьми, возрастает в раннем детстве в 2,1 раза ($p<0,001$). По сравнению с ранним детством, данный показатель уменьшается у подростков - в 1,6 раза ($p<0,001$), в 1-м периоде зрелого возраста – в 1,9 раза ($p<0,001$), у пожилых людей уменьшается в 2,5 раза ($p<0,001$) и в старческом возрасте – в 2,7 раза ($p<0,001$). Для глотки в целом данный показатель, по сравнению с новорожденными детьми, возрастает в раннем детстве в 1,9 раза ($p<0,001$), а, по сравнению с последним, снижается в подростковом воз-

расте - в 1,5 раза ($p<0,001$), в 1-м периоде зрелого возраста – в 1,8 раза ($p<0,001$), у пожилых людей уменьшается в 2,4 раза ($p<0,001$) и в старческом возрасте – в 3,5 раза ($p<0,001$) (рис.). Индивидуальные минимум и максимум площади лимфоидного узелка на срезе стенки глотки увеличиваются от периода новорожденности до раннего детства на протяжении всего органа, а затем уменьшаются последовательно к периоду пожилого возраста и старости.

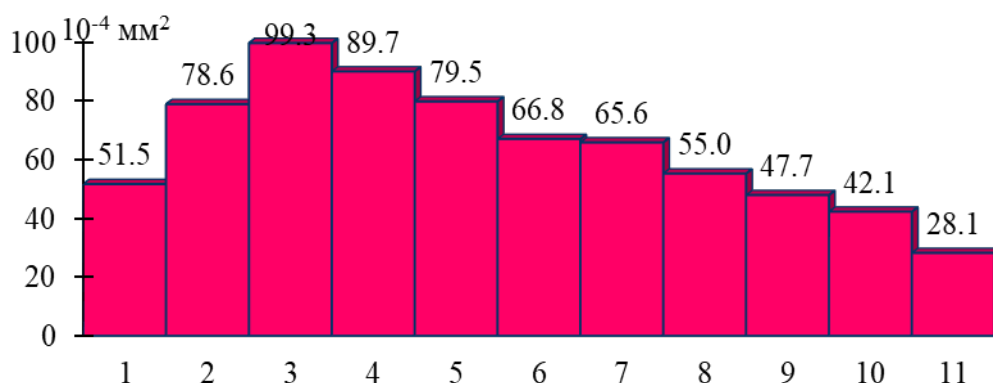


Рис. 1. Площадь лимфоидного узелка (на срезе) глотки в целом у людей разного возраста.

1. Новорожденные; 2. Грудной возраст; 3. Ранний детский возраст; 4. Первый детский возраст; 5. Второй детский возраст; 6. Подростковый возраст; 7. Юношеский возраст; 8. Зрелый возраст, 1-й период; 9. Зрелый возраст, 2-ой период; 10. Пожилой возраст; 11. Старческий возраст.

Разрыв между крайними индивидуальными значениями площади лимфоидного узелка (амплитуда вариационного ряда) во всей глоточной стенки в детском возрасте меньше, чем в зрелом, пожилом и старческом возрастах. Мы сопоставили также площадь лимфоидного узелка (на срезе) в разных отделах стенки глотки. У новорожденных детей в стенках верхней трети органа этот показатель меньше, чем в средней (в 1,1 раза, $p<0,05$) и нижней трети органной стенки (в 1,3 раза, $p<0,001$). В раннем детстве данный показатель в верхней трети стенки глотки, по сравнению со средней третью ее, меньше в 1,1 раза ($p<0,05$), а в сравнении со стенками нижней трети органа - меньше в 1,5 раза ($p<0,001$). У подростков данный показатель, по сравнению с его значением в верхней трети глотки, у средней трети органа больше в 1,2 раза ($p<0,05$), а в нижней трети глоточной стенки – в 1,4 раза ($p<0,001$). В 1-м периоде зрелого возраста площадь лимфоидного узелка, по сравнению с верхней третью стенки глотки, в стенках средней трети больше в 1,1 раза ($p<0,05$), а в нижней трети органа - в 1,5 раза ($p<0,01$). В старческом возрасте в стенках верхней трети глотки лимфоидные узелки отсутствуют, или единичные. Площадь узелка в средней трети глоточной стенки меньше, чем в нижней

ее трети (в 1,7 раза, $p < 0,05$). Индивидуальные минимум и максимум площади лимфоидного узелка на протяжении всей глотки, вне зависимости от возраста, увеличиваются в направлении сверху вниз.

Литература

1. Амусин, А. М. О влиянии тонзиллэктомии на состояние слизистой оболочки глотки / А. М. Амусин // Актуальные вопросы оториноларингологии. – Москва, 1981. – С. 23–26.
2. Мовсумов, Н. Т. Морфологическая характеристика лимфоидных структур маточной трубы / Н. Т. Мовсумов, О. М. Гусейнов, С. В. Шадлинская // Азербайдж. мед. журн. – 2006. – № 2. – С. 86–89.
3. Сапин, М. Р. Иммунные структуры пищеварительной системы / М. Р. Сапин. – Москва : Медицина, 1987. – 216 с.
4. Шадлинский, В. Б. Иммунные структуры и железы полых внутренних органов / В. Б. Шадлинский, М. К. Аллахвердиев, Д. Б. Никитюк // Эксперим. и клин. медицина. – 2004. – № 1. – С. 94–96.
5. Шадлинский, В. Б. Морфологические особенности желез и лимфоидных образований мочевого пузыря : монография / В. Б. Шадлинский, Г. А. Гусейнова. – Баку : Эльм, 2013. – 188 с.
6. Шадлинский, В. Б. Половые особенности лимфоидных образований трахеи и главных бронхов человека в разных возрастных группах / В. Б. Шадлинский, Б. М. Гусейнов // Саратов. науч.-мед. журн. – 2010. – № 1. – С. 28–31.
7. Шадлинская, С. В. Функциональная морфология лимфоидного аппарата маточной трубы в норме, при контралатеральной аплазии и при трубной беременности : автореф. дис. ... канд. мед. наук / С. В. Шадлинская. – Баку, 2009. – 21 с.
8. Gallegos-Hernandez, J. Partial laryngectomy in supraglottic pharyngeal tumors / J. Gallegos-Hernandez // Cir. Cir. – 2010. – Vol. 120, suppl. 4. – P. 226.
9. Different miRNA signatures of oral and pharyngeal squamous cell carcinomas: a prospective transnational study / C. Lajer [et al.] // Br. J. Cancer. – 2011. – Vol. 104, N 5. – P. 830–840.

УДК 611.428:611.341

Параметры групповых лимфоидных узелков (пейеровых бляшек) тонкой кишки

Гринь В.Г.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава, Украина

В настоящее время известно, что иммунная система слизистых оболочек пищеварительного тракта функционально консолидирована с иммунными механизмами слизистых оболочек других полых органов (феномен «иммунной солидарности слизистых оболочек») [3]. И все же, пищеварительный тракт отличается самой большой концентрацией местного представительства иммунной системы в виде узелковых ассоциаций лимфоидной ткани с эпителием слизистых оболочек [5]. У белых крыс, согласно данным литературы, групповые лимфоидные узелки